**Deutscher Bundestag**
**5. Wahlperiode**

**Drucksache V/4434**

**Bundesrepublik Deutschland**
**Der Bundeskanzler**
III/4 — 806 06 — Kr 1/69

Bonn, den 20. Juni 1969

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

# Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen vom 5. November 1968 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Italienischen Republik über die Erstattung der Aufwendungen für Sachleistungen, welche von den italienischen Trägern der Krankenversicherung in Italien an Familienangehörige in der Bundesrepublik Deutschland versicherter italienischer Arbeitnehmer gewährt wurden, durch die deutschen zuständigen Träger der Krankenversicherung

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen. Der Text des Abkommens in deutscher und italienischer Sprache sowie eine Denkschrift zum Abkommen liegen diesem Schreiben bei.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 340. Sitzung am 20. Juni 1969 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, gegen den Gesetzentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers

**Brandt**

Druck: Bundesdruckerei Bonn
Alleinvertrieb: Dr. Hans Heger,
Bad Godesberg, Goethestr. 54, Postfach 821
Telefon 6 35 51

# Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen vom 5. November 1968 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Italienischen Republik über die Erstattung der Aufwendungen für Sachleistungen, welche von den italienischen Trägern der Krankenversicherung in Italien an Familienangehörige in der Bundesrepublik Deutschland versicherter italienischer Arbeitnehmer gewährt wurden, durch die deutschen zuständigen Träger der Krankenversicherung

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Dem in Bonn am 5. November 1968 unterzeichneten Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Italienischen Republik über die Erstattung der Aufwendungen für Sachleistungen, welche von den italienischen Trägern der Krankenversicherung in Italien an Familienangehörige in der Bundesrepublik Deutschland versicherter italienischer Arbeitnehmer gewährt wurden, durch die deutschen zuständigen Träger der Krankenversicherung wird zugestimmt. Das Abkommen wird nachstehend veröffentlicht.

Artikel 2

Dieses Gesetz gilt auch im Land Berlin, sofern das Land Berlin die Anwendung dieses Gesetzes feststellt.

Artikel 3

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

(2) Der Tag, an dem das Abkommen nach seinem Artikel 10 in Kraft tritt, ist im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

## Begründung

**Zu Artikel 1**

Das Abkommen bedarf nach Artikel 59 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes der Zustimmung der für die Bundesgesetzgebung zuständigen Körperschaften in der Form eines Bundesgesetzes, da es sich auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung bezieht.

Die Zustimmung des Bundesrates ist nach Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes erforderlich, da das Abkommen das grundsätzlich von den Ländern zu regelnde Verwaltungsverfahren der Krankenversicherungsträger betrifft.

**Zu Artikel 2**

Das Abkommen soll auch auf das Land Berlin Anwendung finden; das Gesetz enthält daher die übliche Berlin-Klausel.

**Zu Artikel 3**

Die Bestimmung des Absatzes 1 entspricht dem Erfordernis des Artikels 82 Abs. 2 des Grundgesetzes.

Nach Absatz 2 ist der Zeitpunkt, in dem das Abkommen nach seinem Artikel 10 in Kraft tritt, im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

**Schlußbemerkung**

Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Ausführung des Gesetzes nicht mit Kosten belastet.

# Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Italienischen Republik über die Erstattung der Aufwendungen für Sachleistungen, welche von den italienischen Trägern der Krankenversicherung in Italien an Familienangehörige in der Bundesrepublik Deutschland versicherter italienischer Arbeitnehmer gewährt wurden, durch die deutschen zuständigen Träger der Krankenversicherung

# Accordo tra il Governo della Repubblica Federale di Germania ed il Governo della Repubblica Italiana in materia di rimborso delle spese per prestazioni in natura erogate da Istituzioni italiane di assicurazione malattia per conto delle competenti Istituzioni assicurative di malattia tedesche ai familiari residenti in Italia dei lavoratori italiani occupati ed assicurati nella Repubblica Federale di Germania

DIE REGIERUNG
DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

und

DIE REGIERUNG
DER ITALIENISCHEN REPUBLIK

GESTÜTZT auf Artikel 7 Abs. 1 der Verordnung Nr. 3 des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) vom 25. September 1958, nach dem zwei Mitgliedstaaten, soweit ein Bedürfnis besteht, nach den Grundsätzen und im Geiste dieser Verordnung Abkommen miteinander schließen können, sowie

IN DER ERWÄGUNG, daß Artikel 22 Abs. 3 der Verordnung Nr. 4 des Rates der EWG vom 3. Dezember 1958 die zuständigen Behörden von zwei Mitgliedstaaten ermächtigt, das in dieser Vorschrift vorgesehene Verfahren zu vereinbaren, und

IN DER ERWÄGUNG, daß Artikel 43 Buchstabe d der EWG-Verordnung Nr. 3 und Artikel 79 Absätze 1 und 4 der EWG-Verordnung Nr. 4 die zuständigen Behörden von zwei Mitgliedstaaten ermächtigen, sich über eine unmittelbare Zahlung der nach Artikel 23 der EWG-Verordnung Nr. 3 zu erstattenden Aufwendungen sowie über das Vorschußverfahren bezüglich der Aufwendungen für Sachleistungen, welche von den italienischen Trägern der Krankenversicherung an die in Artikel 20 Abs. 1 der EWG-Verordnung Nr. 3 genannten Familienangehörigen gewährt wurden, zu einigen, und

IN DEM WUNSCH, das Verfahren zur Erfassung der in Italien lebenden anspruchsberechtigten Familienangehörigen von italienischen Arbeitnehmern, die in der Bundesrepublik Deutschland versichert sind, durch die deutsche Krankenversicherung zu vereinfachen, sowie die

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA FEDERALE
DI GERMANIA

ed

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA

VISTO l'art. 7, paragrafo 1, del Regolamento n. 3 del Consiglio della Comunità Economica Europea (C.E.E.) del 25 settembre 1958, secondo il quale due Stati membri, se necessario, possono stipulare accordi conformi allo spirito ed ai principi del Regolamento;

IN CONSIDERAZIONE che l'art. 22, paragrafo 3, del Regolamento n. 4 del Consiglio della C.E.E. del 3 dicembre 1958 autorizza le Autorità competenti di due Stati membri ad accordarsi sull'applicazione della procedura prevista dal Regolamento stesso;

IN CONSIDERAZIONE che l'art. 43, lettera d), del Regolamento C.E.E. n. 3 e l'art. 79, paragrafo 1 e 4, del Regolamento C.E.E. n. 4 autorizzano le Autorità competenti di due Stati membri ad accordarsi circa il pagamento diretto dei rimborsi dovuti ai sensi dell'articolo 23 del Regolamento C.E.E. n. 3, oppure ad accordarsi sulla procedura relativa ad anticipi per le prestazioni corrisposte dalle Istituzioni assicurative italiane contro le malattie ai familiari indicati nell'art. 20, paragrafo 1, del Regolamento C.E.E. n. 3;

NEL DESIDERIO di semplificare l'inventario da parte delle Istituzioni tedesche di assicurazione malattia dei familiari aventi diritto residenti in Italia di lavoratori italiani assicurati nella Repubblica Federale di Germania e di rendere più rapida la liquidazione ed il pagamento

Abrechnung und Zahlung der Beträge zu beschleunigen, welche von den italienischen Trägern der Krankenversicherung für die vorgenannten Familienangehörigen aufgewandt wurden und die von den deutschen Krankenversicherungsträgern zu erstatten sind,

delle spese sostenute per i familiari dalle Istituzioni italiane di assicurazione malattia, le quali devono essere rimborsate dalle Istituzioni di assicurazione malattia tedesche,

SIND WIE FOLGT ÜBEREINGEKOMMEN:

HANNO CONVENUTO QUANTO SEGUE:

Artikel 1

Die deutschen und italienischen Krankenversicherungsträger wenden ab 1. Mai 1964 das in Artikel 22 Abs. 3 der EWG-Verordnung Nr. 4 vorgesehene Verfahren an. Für die in Italien wohnenden anspruchsberechtigten Familienangehörigen stellen die zuständigen deutschen Träger zusätzlich zu dem Anspruchsvordruck, der dem Versicherten auszuhändigen ist, zwei weitere Anspruchsvordrucke aus, die der zuständige Träger dem Wohnortträger sendet. Der Wohnortträger teilt dem zuständigen Träger durch Rücksendung eines vervollständigten Exemplars des Vordrucks mit, ob anspruchsberechtigte Familienangehörige eingeschrieben wurden und um welche Familienangehörige es sich gegebenenfalls handelt.

Articolo 1

Le Istituzioni di assicurazione malattia, tedesche e italiane, applicano, dal 1° maggio 1964, la procedura di cui all'art. 22 paragrafo 3 del Regolamento n. 4 della C.E.E. Per i familiari aventi diritto residenti in Italia, le competenti Istituzioni di assicurazione tedesche emettono, oltre al documento che attesta il diritto alle prestazioni, che deve essere consegnato all'assicurato principale, due copie di detto documento che l'Istituzione competente invia all'Istituzione del luogo di residenza. L'Istituzione del luogo di residenza comunica all'Istituzione competente, mediante restituzione di un esemplare completato del documento, se sono stati iscritti familiari aventi diritto e di quali particolari familiari si tratta.

Artikel 2

(1) Binnen fünf Monaten nach Billigung der Pauschbeträge für ein Kalenderjahr durch die Verwaltungskommission nach Artikel 74 der EWG-Verordnung Nr. 4 übermitteln die zuständigen deutschen Krankenversicherungsträger den deutschen Verbindungsstellen

a) in dreifacher Ausfertigung für jeden in Betracht kommenden Provinzialsitz des I. N. A. M. und für jede Provinzialkrankenkasse von Trient und Bozen eine Liste der Versicherten, deren anspruchsberechtigte Familienangehörige in dem betreffenden Kalenderjahr in Italien wohnten mit den folgenden Angaben:

   Vorname und Name des Versicherten
   Geburtsdatum
   Wohnortgemeinde der Familie
   Versicherungszeit
   Zahl der Monatspauschbeträge;

b) in dreifacher Ausfertigung eine Gesamtaufstellung der Provinzialsitze des I. N. A. M. sowie der Provinzialkrankenkassen von Bozen und Trient mit Angabe der Gesamtzahl der Pauschbeträge, die jedem dieser italienischen Träger zu zahlen sind;

c) eine Zahlungsankündigung.

(2) Zusammen mit der Übermittlung der in Abs. 1 genannten Unterlagen überweisen die zuständigen deutschen Träger an die deutsche Verbindungsstelle die in der Zahlungsankündigung angegebenen Beträge.

Articolo 2

(1) Entro 5 mesi dall'approvazione degli importi forfettari per anno solare di cui all'art. 74 del Regolamento n. 4 della C.E.E. da parte della Commissione Amministrativa, le competenti Istituzioni tedesche di assicurazione malattia trasmettono all'Organismo di Collegamento tedesco:

a — per ciascuna Sede provinciale interessata dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (I.N.A.M.) e per le Casse mutue provinciali di malattie di Trento e Bolzano, un elenco in tre copie degli assicurati i cui familiari aventi diritto abbiano risieduto in Italia nell'anno considerato, contenente le seguenti indicazioni:

— cognome e nome dell'assicurato,
— data di nascita,
— comune di residenza dei familiari,
— periodo di assicurazione,
— numero delle quote forfettarie mensili;

b — un elenco riepilogativo in tre copie delle Sedi provinciali dell'I.N.A.M. e delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e Bolzano con l'indicazione, per ognuna, del numero complessivo delle quote dovute;

c — un avviso di pagamento.

(2) Unitamente alla trasmissione dei documenti di cui al paragrafo (1), le competenti Istituzioni tedesche inviano all'Organismo di Collegamento tedesco le somme indicate nell'avviso di pagamento.

Artikel 3

Die deutsche Verbindungsstelle übersendet der italienischen Verbindungsstelle binnen sieben Monaten nach Billigung der Pauschbeträge nach Artikel 2 je zwei Ausfertigungen der in Artikel 2 Abs. 1 Buchstaben a und b genannten Unterlagen unter Beifügung einer Gesamtaufstellung der von jeder deutschen Krankenkasse zu zahlenden Beträge und überweist dieser gleichzeitig drei Viertel der von der Verwaltungskommission festgesetzten Durchschnittskosten je Pauschbetragsmonat.

Articolo 3

L'Organismo di Collegamento tedesco invia all'Organismo di Collegamento italiano entro 7 mesi dall'approvazione degli importi forfettari di cui all'art. 2, due copie di ciascun documento di cui all'art. 2, paragrafo 1, lettera a) e b), unitamente ad una lista riepilogativa degli importi dovuti da ciascuna Cassa di malattia tedesca e rimette, nello stesso tempo all'Organismo di Collegamento italiano, i tre quarti dei costi medi fissati dalla Commissione Amministrativa per ogni quota forfettaria mensile.

### Artikel 4

Für die Zahlung von Vorschüssen gilt folgendes:

a) Nach Ablauf jedes Kalenderjahres setzt die deutsche Verbindungsstelle bis zum 31. Januar einen vorläufigen Monatspauschbetrag in DM fest, wobei sie von den letzten von der Verwaltungskommission festgestellten Durchschnittskosten ausgeht;

b) die zuständigen deutschen Krankenversicherungsträger, die im abgelaufenen Kalenderjahr mindestens 50 Versicherte mit anspruchsberechtigten Familienangehörigen in Italien hatten, überweisen bis zum 31. März der deutschen Verbindungsstelle die entsprechend der Zahl der Monatspauschbeträge auf sie entfallenden Beträge;

c) die deutsche Verbindungsstelle leitet drei Viertel der eingegangenen Beträge mit einer Zusammenstellung an die italienische Verbindungsstelle weiter;

d) bei der endgültigen Abrechnung zieht der deutsche zuständige Krankenversicherungsträger die bereits geleisteten Vorschußzahlungen ab. Hat sich der Wechselkurs, zu dem die Überweisungen erfolgten, seit dem Zeitpunkt der Festsetzung des vorläufigen Monatspauschbetrages nach Buchstabe a bis zu dem Zeitpunkt, an dem der von den deutschen Krankenkassen endgültig zu zahlende Pauschbetrag gebilligt wurde, nicht nur geringfügig geändert, so gibt die deutsche Verbindungsstelle den deutschen Krankenkassen den DM-Betrag bekannt, der bei der endgültigen Abrechnung je gezahlten Monatspauschbetrag abzuziehen ist. Etwaige Mehraufwendungen sind von den deutschen Krankenkassen als Kursverlust, etwaige Minderaufwendungen als Kursgewinn zu buchen.

### Artikel 5

Die italienische Verbindungsstelle teilt innerhalb eines Jahres nach Empfang der in Artikel 2 Abs. 1 Buchstaben a und b genannten Listen Beanstandungen der deutschen Verbindungsstelle auf dem dafür vorgesehenen Vordruck, der in doppelter Ausfertigung zu übermitteln ist, mit.

### Artikel 6

Die zur Anwendung dieses Abkommens erforderlichen Vordrucke werden von den Verbindungsstellen vereinbart.

### Artikel 7

Die Vertragsparteien werden bei einer Revision der diesem Abkommen zugrunde liegenden Verordnungen des Rates der EWG die erforderlichen Anpassungen vom Zeitpunkt des Inkrafttretens der revidierten Verordnungen an vereinbaren.

### Artikel 8

Dieses Abkommen gilt auch für das Land Berlin, sofern nicht die Regierung der Bundesrepublik Deutschland gegenüber der Regierung der italienischen Republik innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung eine gegenteilige Erklärung abgibt.

### Artikel 9

Dieses Abkommen findet auf die Abrechnung der vom 1. Januar 1967 zu erbringenden Leistungen Anwendung. Es gilt für die Dauer eines Jahres und verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, sofern es nicht von einer Vertragspartei spätestens drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist schriftlich gekündigt wird.

### Articolo 4

Per il pagamento degli anticipi valgono le seguenti norme:

a — alla fine di ogni anno solare, l'Organismo di Collegamento tedesco fissa, entro il 31 gennaio, una quota forfettaria mensile provvisoria in DM, commisurata sugli ultimi costi medi approvati dalla Commissione Amministrativa;

b — le competenti Istituzioni tedesche di assicurazione malattia, che nell'anno solare trascorso avevano almeno 50 assicurati con familiari aventi diritto in Italia inviano entro il 31 marzo all'Organismo di Collegamento tedesco le somme da loro dovute secondo il numero delle quote forfettarie mensili;

c — l'Organismo di Collegamento tedesco rimette all'Organismo di Collegamento italiano tre quarti delle somme ricevute ed un riepilogo;

d — in sede di rendiconto definitivo, la competente Istituzione di assicurazione malattia tedesca detrae le somme già pagate come anticipo. Se il corso del cambio usato nelle rimesse non subisce soltanto variazioni trascurabili dal momento della determinazione della quota forfettaria mensile provvisoria di cui alla lettera a) fino al momento dell'approvazione della quota forfettaria definitiva da pagare dalle Casse malattia tedesche, l'Organismo di Collegamento tedesco rende noto alle Casse tedesche l'importo in DM da detrarre, nel rendiconto definitivo, per ogni quota forfettaria mensile pagata. Eventuali spese addizionali devono essere contabilizzate dalle Casse malattia tedesche come perdite sul cambio e, come guadagni, le eventuali minori spese.

### Articolo 5

L'Organismo di Collegamento italiano comunica, entro un anno dalla ricezione degli elenchi di cui all'art. 2, paragrafo 1, lettera a) e b), le proprie contestazioni all'Organismo di Collegamento tedesco su apposito modulo da inviare in doppia copia.

### Articolo 6

I moduli necessari per l'applicazione del presente Accordo saranno concordati dagli Organismi di Collegamento.

### Articolo 7

In caso di revisione da parte del Consiglio della C.E.E. dei Regolamenti, in base ai quali è stato stipulato questo Accordo, le parti contraenti si accorderanno sul necessario adattamento ai nuovi Regolamenti con decorrenza dalla loro entrata in vigore.

### Articolo 8

Il presente Accordo è valido anche per il Land Berlino, a meno che il Governo della Repubblica Federale di Germania non dia comunicazione contraria al Governo della Repubblica Italiana entro tre mesi dall'entrata in vigore dell'Accordo.

### Articolo 9

Il presente Accordo si applica per la liquidazione delle spese per prestazioni erogate dal 1° gennaio 1967. Esso è valido per un anno ed è rinnovato di anno in anno solare, a meno che una delle parti contraenti non ne dia denunzia scritta almeno tre mesi prima della scadenza dell'anno.

Artikel 10

Dieses Abkommen tritt in Kraft, sobald beide Regierungen einander mitgeteilt haben, daß die innerstaatlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind.

GESCHEHEN zu Bonn am 5. November 1968 in vier Urschriften, je zwei in deutscher und in italienischer Sprache, wobei jeder Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist.

Für die Regierung der Bundesrepublik Deutschland

Duckwitz

Für die Regierung der Italienischen Republik

Mario Luciolli

Articolo 10

Questo Accordo entrerà in vigore non appena i due Governini si saranno scambievolmente comunicato che gli adempimenti interni per l'entrata in vigore sono stati effettuati.

FATTO in Bonn il 5 novembre 1968 in quattro esemplari, due nella lingua tedesca e due nella lingua italiana, entrambi i tresti facenti ugualmente fede.

Per il Governo della
Repubblica Federale di Germania

Duckwitz

Per il Governo della
Repubblica Italiana

Mario Luciolli

# Denkschrift

## I. Allgemeines

Auf Grund der EWG-Verordnung Nr. 3 über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer erhalten die in Italien wohnenden Familienangehörigen der italienischen Arbeitnehmer, die in der Bundesrepublik Deutschland versichert sind, bei Krankheit Sachleistungen von den italienischen Krankenversicherungsträgern ihres Wohnortes. Die Aufwendungen für diese Sachleistungen haben die zuständigen deutschen Träger der Krankenversicherung den italienischen Trägern in Höhe von drei Viertel zu erstatten. Diese Erstattung der Aufwendungen erfolgt pauschal, d. h. je Versicherten mit anspruchsberechtigten Familienangehörigen in Italien ist drei Viertel des Betrages zu zahlen, der von den italienischen Krankenversicherungsträgern in dem betreffenden Jahr durchschnittlich für Sachleistungen je Familie eines Versicherten ausgegeben wurde. Das Abkommen bestimmt das Verfahren zur Erfassung der in Italien lebenden anspruchsberechtigten Familienangehörigen. Es regelt ferner die Abrechnung und Zahlung der Pauschbeträge sowie die Zahlung von Vorschüssen an die italienischen Träger.

## II. Besonderes

Artikel 1 regelt das Zusammenwirken von deutschen und italienischen Krankenversicherungsträgern bei der Erfassung der in Italien wohnenden anspruchsberechtigten Familienangehörigen in der Bundesrepublik Deutschland versicherter italienischer Arbeitnehmer.

Die Artikel 2 und 3 enthalten die Pflichten der deutschen Krankenversicherungsträger bei der Abrechnung und Zahlung der Pauschbeträge.

Artikel 4 befaßt sich mit der Zahlung von Vorschüssen.

Die übrigen Artikel enthalten Vorschriften über die Geltendmachung von Beanstandungen, die Vereinbarung von Vordrucken zur Anwendung des Abkommens sowie die üblichen Bestimmungen über Geltungsdauer und Inkrafttreten des Abkommens.